SOMMAIRE

REFERENCES AUX TEXTES EN VIGUEUR
concernant les salariés de La Poste

Protection Sociale PX 5	BO 1972 Document 71 BC 4 page 9 Application du décret n° 70 1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des Assurances Sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (régime de l'IRCANTEC) BO de 1980 Document 252 PAS page 727 Retraite complémentaire de l'IRCANTEC BO 1981 Document 89 PAS 41 page 227 Assurance veuvage de la Sécurité Sociale BO 1989 Document 47 DAC 25 page 55 Sécurité Sociale (régime général) IRCANTEC Modification de certains taux de cotisations BRH 1991 Document RH 20 page 137 Gestion du risque accident ou maladies professionnelles des personnels non titulaires BRH 1992 Document RH 17 page 91 Régime de prévoyance complémentaire applicable aux contractuels de La Poste placés sous le régime de la convention commune BRH 1992 Document RH 24 page 159 Couverture dans le cadre de la convention commune LA POSTE - FRANCE TELECOM des arrêts de travail accordés aux contractuels de droit privé au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle BRH 1993 Document RH 1 page 1 Congé pour raison de santé et pour maternité ou adoption applicables aux contractuels de La Poste placés sous le régime de la convention commune BRH 1993 Document RH 7 page 71 Médecine de prévention professionnelle à La Poste BRH 1993 Document RH 55 page 777 Nouveau mode de calcul des indemnités journalières versées aux agents de droit public et de droit privé victimes d'un accident de travail BRH 2000 Document RH 25 page 287 Modalités d'octroi du congé ordinaire de maladie des agents contractuels de droit public et de droit privé BRH 2001 Document RH 8 page 69 Règles applicables en matière d'allocations de chômage BRH 2001 Document RH 13 page 167 Subrogation BRH 2002 Document RH 26 page 301 Organisation des premiers secours aux victimes d'accidents ou de malaises dans les établissements de La Poste BRH 2003 Document RH 51 page 529 Extension du bénéfice des prestations d'action Sociale à l'ensemble des salariés permanents de La Poste BRH 2004 Document RH 70 page 469 Diverses dispositions relatives aux examens médicaux applicables aux salariés de droit privé

REFERENCES AUX TEXTES EN VIGUEUR (suite)
concernant les salariés de La Poste

Protection Sociale PX 5	BRH 2006 Document RH 144 page 843 Régime de garanties collectives obligatoires remoursement de frais de santé applicables au personnel salarié de La Poste régi par la Convention Commune BRH 2006 Document RH 145 page 875 Régime de garanties collectives obligatoires incapacité – invalidité – décès applicables au personnel salarié de La Poste régi par la Convention Commune BRH 2007 Document RH 3 page 9 La subrogation à La Poste BRH 2007 Document RH 4 page 21 Absences pour raisons de santé des salariés BRH 2007 Document RH 11 page 95 Accident de travail des salariés de droit privé BRH 2007 Document RH 74 page 443 Rectificactif au BRH 2007 RH 4 Flash RH Doc n°2007.34 du 06 novembre 2007 Heures de sorties autorisées en cas d’arrêt de travail Flash RH Doc n°2008.13 du 11 mars 2008 Heures de sorties autorisées pour les salariés en cas d’arrêt de travail, pour accident du travail ou maladie professionnelle Flash RH Doc n°2008.14 du 11 mars 2008 Conditions d’octroi d’une cure thermale aux salariés dans le cadre d’un arrêt de travail pour maladie

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

I - PROTECTION SOCIALE DU REGIME DE LA SECURITE SOCIALE

1 - AFFILIATION A LA SECURITE SOCIALE

Les salariés de La Poste sont affiliés au régime général de la Sécurité Sociale.

Leurs rémunérations sont soumises aux prélèvements obligatoires correspondants (*cf.* chapitre PS) :

- Cotisation Sociale Généralisée (CSG)
- Contribution exceptionnelle de solidarité
- Cotisation de Sécurité Sociale : maladie, vieillesse, veuvage.

2 - SUBROGATION

Définition

Dispositif pour permettre d'assurer le maintien du revenu des salariés en cas d'incapacité temporaire de travail (maladie, maternité ou adoption, accident du travail ou maladie professionnelle).

La Poste verse les avances de trésorerie correspondant aux IJ versées par la CPAM en lieu et place du salaire.

Salarié concernés

Les salariés en CDI ou CDD, à temps complet ou à temps partiel, ayant au moins 3 ans d'ancienneté.

La subrogation est ouverte sans condition d'ancienneté pour les risques accidents du travail et maladie professionnelle.

Exception : les salariés travaillant à Mayotte ou en Andorre ne sont pas subrogés.

SUBROGATION

Lors de l'embauche d'un salarié en CDI :

- Le salarié doit remettre une copie de sa carte d'assuré social ou de l'attestation délivrée avec la carte Vitale par sa CPAM de rattachement (domicile).
- Ultérieurement, le salarié doit signaler tout changement de CPAM découlant le plus souvent d'un changement d'adresse et/ou d'une mobilité professionnelle.

3 - PRESTATIONS SOCIALES

En contrepartie des cotisations versées, le salarié perçoit, s'il remplit les conditions d'octroi :

- des prestations en espèces pour couvrir les frais médicaux pour lui et ses ayants droit,
- des indemnités journalières en cas d'incapacité physique constatée par le médecin traitant ne lui permettant pas de continuer ou de reprendre le travail.

4 - CAS PARTICULIER DES SALARIES EN SITUATION DE CHOMAGE INDEMNISE

4.1 - TAUX

Les allocations chômage versées par La Poste aux salariés remplissant les conditions d'octroi sont soumises à une cotisation d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès.

4.2 - EXONERATION DE LA COTISATION

Le prélèvement de la cotisation ne peut avoir pour effet de réduire lesdites allocations à un montant net inférieur à un seuil d'exonération égal à la valeur mensuelle du SMIC.

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

II - REGIME DE PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE

Le 19 mai 2006, La Poste a conclu un contrat avec la Mutuelle Générale visant à garantir une prévoyance complémentaire aux salariés relevant de la Convention Commune La Poste - France Télécom. Ce contrat est repris par un accord d'entreprise conclu avec les principales organisations syndicales.

Il s'agit d'un contrat de groupe à adhésion obligatoire.

1 - OBJET DE LA CONVENTION ET RISQUES COUVERTS

Garantir aux salariés de La Poste l'équivalent des avantages accordés au personnel titulaire de La Poste en ce qui concerne :

L'incapacité :
- maladie
- affection de longue durée
- accident du travail / maladie professionnelle

L'invalidité :
- pension d'invalidité

Le décès :
- Capital
- Rente Education

2 - PERSONNEL CONCERNE

- Les salariés recrutés dans le cadre de la Convention Commune,
- Les anciens contractuels de droit public qui ont exprimé le souhait d'être régis par les dispositions de la Convention Commune (droit d'option).

• Les périmètres LP/MG
La Poste : Relais terrains RH
CIGAP

• Se procurer les documents

L'ensemble des documents est disponible, auprès de la DAPO. Les commandes s'effectuent selon la procédure habituelle (site intranet Approweb).

Les numéros des codes articles sont :

613536 : réf MG DOSSIER CADRE (niveau de contrat ACC31 et plus)
613537 : réf MG DOSSIER EMPLOYE (niveau de contrat compris entre ACC12 et ACC23).

Chaque dossier contient :

- la brochure d'information
- l'attestation de l'employeur
- le bulletin d'affiliation
- le mode d'emploi pour une demande de résiliation d'un contrat d'assurance en cours

• A la signature du contrat de travail :

1) **Vous devez remettre à chaque salarié nouvellement recruté dans votre établissement** (en CDD, CDI ou CDII, à temps partiel ou complet ainsi qu'aux adhérents individuels MG) une brochure d'information et les imprimés qui y sont joints selon son statut :

- employés (niveau I à II.3) : brochure couleur verte
- cadres à partir du niveau III.1 : brochure couleur orange

2) **Vous devez indiquer la possibilité de renoncer à l'assurance santé si le salarié est recruté en CDD pour une durée de plus de trois mois** et lui remettre l'imprimé de demande de renonciation joint à son contrat de travail à compléter par le salarié et à renvoyer au service RH, au plus tard 15 jours avant l'atteinte des 3 mois d'ancienneté.

3) Vous devez indiquer à chaque agent recruté pour une durée de plus de trois mois qu'il doit adresser sous 10 jours à la MG (à l'aide de l'enveloppe retour) :

• **Dans tous les cas** :

- le bulletin d'affiliation Santé et prévoyance
- la photocopie de son attestation da la carte VITALE à jour,
- un RIB pour permettre le versement des remboursements santé par la MG,

• **et éventuellement dans le cas où il a des personnes à charge à déclarer**

- les pièces justificatives demandées par la MG.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

CE QU'IL FAUT FAIRE

4) Si l'agent a un contrat d'assurance individuel, vous lui indiquerez qu'il doit résilier au besoin son contrat Santé et/ou Prévoyance et pour cela, envoyer à son assureur :

• la lettre de résiliation (à compléter) **en recommandé avec AR.**

• l'attestation de La Poste qui certifie qu'il sera affilié à un contrat collectif Prévoyance et Santé obligatoire à compter du 1er jour du mois qui suit celui au court duquel il atteint 3 mois d'ancienenté,

• la photocopie de son contrat de travail justifiant du décompte des 3 mois d'ancienenté.

3 - CARACTERE OBLIGATOIRE DE LA GARANTIE

La couverture mise en place a un caractère obligatoire.

4 - DATE D'EFFET DE LA GARANTIE

Les garanties prennent effet pour tous les salariés à la date de leur affiliation, sauf pour les garanties « Incapacité Temporaire de Travail » et « Invalidité » dont la prise d'effet est conditionnée à une **ancienneté continue de 3 mois** à La Poste, à l'exception des événements consécutifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle qui sont pris immédiatement.

L'ancienneté est définie suivant les dispositions conventionnelles et réglementaires applicables au sein de La Poste, à savoir :

« L'ancienneté s'apprécie par contrat sauf le cas où le nouveau contrat fait immédiatement suite à l'ancien, situation dans laquelle les anciennetés successives sont cumulables.
Cette règle sera également applicable lorsqu'un contrat de droit privé fera impérativement suite à un contrat de droit public.
Sont prises en compte toutes les journées de travail ainsi que les périodes assimilées à des périodes d'activité ».

Modification des informations personnelles

Tout changement intervenant dans la situation personnelle du salarié tels que mariage, naissance, décès du conjoint ou d'un enfant doivent être signalés à La Poste et à la Mutuelle Générale par le salarié. A défaut, les garanties ne prendront effet qu'à l'issue d'une période d'un mois à compter de la réception de ladite déclaration.

• Pour en savoir plus : i.poste/RH/Prevoyance et Santé/Question-réponses.

5 - SUBROGATION

La Poste verse les avances de trésorerie correspondant aux indemnités journalières de prévoyance en lieu et place du salaire. Elle les récupère ensuite auprès de la Mutuelle Générale.

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

III - ABSENCE POUR MALADIE

1 - CHAMP D'APPLICATION

Le développement qui suit ne concerne que les salariés en activité (*cf.* Annexe 1 « Détermination de la durée des services » du chapitre PX 4).

Pour consulter les schémas d'activité dans leur globalité, vous les trouverez sur :

Opérations RH / Documentation professionnelle / Procédures / Schémas d'activité / Présences - Absences

2 - DUREE

Durée de l'absence

L'absence pour maladie est octroyée pour la période indiquée sur l'arrêt de travail.

La durée de l'absence pour maladie est décomptée en jours calendaires à compter du premier jour d'arrêt jusqu'au dernier jour précisé par l'arrêt de travail.

Les périodes d'absence pour maladie s'ajoutent les unes aux autres.

Durée de l'absence rémunérée

Suivant l'art. R 323-1 du code de la Sécurité Sociale, l'indemnité journalière est servie de telle sorte que, pour une période quelconque de 3 années consécutives, l'assuré reçoive au maximum, au titre d'une ou plusieurs maladies, 360 indemnités journalières (IJ).

L'indemnisation de l'absence est assurée, d'une part par la Sécurité Sociale (Indemnités Journalières Sécurité Sociale : IJSS) et d'autre part suivant l'ancienneté par :

- La Poste du 1er au 45ème jour d'arrêt

et

- La MG du 46ème au terme des droits à IJSS.

Au-delà, le salarié est placé en congé non rémunéré pour maladie ou bascule dans l'ALD ou l'invalidité.

3 - REMUNERATION DE L'ABSENCE POUR MALADIE EN FONCTION DE L'ANCIENNNETE

Après 3 mois d'ancienneté

La Poste assure par subrogation, le montant du salaire net sur la base du salaire moyen des trois derniers mois ou des douze derniers mois selon le mode de calcul le plus favorable et en fonction de l'ancienneté comme indiqué sur le tableau ci-dessous.

Ancienneté	1er j → 45 j	46 j → 90 j	91 j ≤ 180 j	> 180 j
	SS + LP	SS + MG	SS + MG	SS + MG
3 mois ≤ ancienneté ≤ 1 an	100 %	100 %	65 %	65 %
1 an < ancienneté ≤ 5 ans			75 %	70 %
5 ans < ancienneté ≤ 10 ans			80 %	75%
10 ans < ancienneté ≤ 20 ans			85%	80 %
ancienneté > 20 ans			90 %	85 %

LP : La Poste — MG : Mutuelle Générale
SS : Sécurité Sociale IJSS — j : jours d'absence

Comme il y a interdépendance des IJSS et des IJ prévoyance lorsque la Sécurité Sociale cesse de verser les indemnités journalières, automatiquement le versement des indemnités journalières complémentaires de prévoyance cessent.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

4 - POINT DE DEPART ET DECOMPTE DES JOURS DE CONGE DE MALADIE

Le point de départ en congé de maladie est le jour de la prescription médicale d'arrêt de travail.

Il est reporté au lendemain si le salarié a travaillé au moins une heure le jour de la prescription médicale.

Le délai de carence de la CPAM est appliqué à compter du point de départ ainsi déterminé.

Toute journée ayant donné lieu à rétribution est décomptée pour une unité quelle que soit la durée d'utilisation journalière.

A noter que le certificat médical doit être transmis dans un délai raisonnable (48 heures) sous peine pour le salarié d'être placé en absence irrégulière.

Le salarié doit informer son responsable hiérarchique le plus tôt possible après le début de la première vacation non assurée.

Le salarié doit respecter les heures de sorties autorisées ou non autorisées.

5 - CONTROLE DU BIEN-FONDE DES ARRETS DE TRAVAIL POUR MALADIE

Afin de s'assurer du bien-fondé d'un arrêt de travail, le chef d'établissement peut demander à soumettre le salarié à une contre-visite médicale de contrôle par un médecin[1].

Le contrôle médical

Le contrôle médical peut être effectué avant même que l'arrêt de travail ne parvienne dans le service. Un contrôle médical rapide, effectué dès le début de l'absence, est souvent souhaitable.

Le contrôle médical doit être effectué chaque fois qu'il y a doute sur la réalité de la maladie.

Cas particulier des cures thermales

Les salariés sont soumis avant octroi du congé, à une visite par un médecin contrôleur[1] afin de vérifier le bien-fondé de la demande des salariés souhaitant effectuer leur cure au titre d'un arrêt de travail pour maladie et à une période particulière.

A l'issue du congé

1) Le salarié reprend son service

La Sécurité Sociale est avisée de la date de reprise du salarié.

2) Le salarié ne reprend pas son service

Si le salarié est médicalement dans l'incapacité de reprendre son travail, il transmet une prolongation d'arrêt prescrite par son médecin traitant dans les mêmes conditions que l'arrêt initial.

CE QU'IL FAUT FAIRE

SCHEMA D'ACTIVITE « OCTROI D'UNE ABSENCE POUR MALADIE »

Il convient de demander au médecin contrôleur, au moyen du document : « contrôle sur l'intérêt thérapeutique d'octroyer un arrêt de travail pour maladie à un salarié effectuant une cure thermale accordée par la Sécurité Sociale ».

- d'une part si, pour suivre la cure préconisée et prise en charge par l'assurance maladie, le salarié peut bénéficier du congé de maladie prescrit pas son médecin traitant suivant les dispositions de larticle 56 de la Convention Commune[2]
ou
si cette cure peut être effectuée durant ses congés payés.

- et d'autre part si la cure doit impérativement être suivie aux dates prescrites médicalement.

SCHEMA D'ACTIVITE « PROLONGATION »

---

[1] *Remarque : Il convient de préciser, en cas de recours à un médecin agréé, que ce contrôle ne relève pas de sa mission en qualité de médecin statutaire compétent vis-à-vis des fonctionnaires et que, dans ces conditions, il peut refuser ce type d'expertise.*

[2] *Dans l'hypothèse où le médecin contrôleur estime que l'intérêt thérapeutique de la cure ne justifie pas l'octroi d'un congé de maladie rémunéré, celle-ci ne sera pas remise en cause. Le salarié pourra en bénéficier lors de sa période de congés payés ou au titre d'un congé sans solde sur demande de l'interessé.*

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

6 - REPRISE DE SERVICE A L'ISSUE D'UN CONGE DE MALADIE

SCHEMA D'ACTIVITE « REPRISE APRES UN COM < 21 JOURS »

6.1 - <u>REPRISE APRES UNE ABSENCE EGALE OU SUPERIEURE A 21 JOURS</u>

Si le salarié reprend son travail après une absence inférieure à 21 jours, il n'est pas soumis à une visite de contrôle.

6.2 - <u>REPRISE APRES UNE ABSENCE EGALE OU SUPERIEURE A 21 JOURS</u>

SCHEMA D'ACTIVITE « REPRISE APRES UN COM > 21 JOURS

Le salarié dont l'absence pour maladie a été égale ou supérieure à 21 jours est soumis, avant reprise ou au plus tard dans les 8 jours qui suivent, à une visite de contrôle d'aptitude.

Cette visite doit être effectuée par le médecin de prévention professionnelle.

6.3 - <u>REPRISE A TEMPS PARTIEL (« TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE »)</u>

SCHEMA D'ACTIVITE « REPRISE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE »

Il s'agit d'un aménagement temporaire du temps de travail (temps partiel) lors de la reprise après un congé de maladie, de grave maladie ou pour accident du travail. C'est un temps partiel thérapeutique (TPT).

Il est prescrit par le médecin traitant qui s'entend avec le médecin de prévention professionnelle, lui-même en accord avec le chef d'établissement, pour fixer la durée hebdomadaire de travail et éventuellement aménager le poste de travail.

Lorsque le salarié a précédemment été absent plus de 21 jours, cette visite se substitue à la visite obligatoire de reprise.

Le cumul des indemnités journalières maintenues par la CPAM et du salaire d'activité ne peut être supérieur au salaire sur lequel l'indemnité journalière a été calculée.

Durant toute cette période, le salarié est considéré comme faisant un travail effectif à temps partiel.

7 - SITUATION DU SALARIE DECLARE INAPTE

L'inaptitude temporaire ou définitive du salarié à exercer ses fonctions doit être constatée par un examen médical du médecin de prévention professionnelle.

7.1 - <u>Inaptitude temporaire à la totalité des fonctions</u>

Le salarié est mis en congé de maladie.

A l'issue du congé, un examen médical de reprise est pratiqué par le médecin de prévention professionnelle.

Trois cas peuvent se présenter :

. Le salarié est apte à la reprise des fonctions : il doit reprendre ses activités.

. Le médecin exprime des réserves médicales pour une période déterminée : un poste compatible est recherché et éventuellement aménagé sous la direction du médecin de prévention professionnelle. La Commission des 3R est consultée. A l'issue de la période, le salarié reprend ses fonctions.

. Le salarié est définitivement inapte (cf. § 7.3).

CE QU'IL FAUT SAVOIR	*CE QU'IL FAUT FAIRE*

7.2 - INAPTITUDE TEMPORAIRE A UNE PARTIE DES FONCTIONS

Le médecin de prévention professionnelle prévoit un poste compatible. La Commission des 3R est consultée. A l'issue de la période, le salarié reprend normalement ses fonctions (ou est prolongé).

7.3 - INAPTITUDE DEFINITIVE

L'inaptitude définitive du salarié à ses fonctions doit être constatée par 2 examens médicaux du médecin de contrôle à 2 semaines d'intervalle.

Un mois après la date du 2ème examen, le salarié doit, soit être reclassé, soit être licencié (*cf*. chapitre PX 8 « Cessation de fonctions »).

Dans l'attente de la conclusion définitive, le salarié est placé en congé de maladie.

Si, à l'issue du délai d'un mois le salarié n'est ni licencié, ni reclassé, il est rémunéré sur la base du salaire qu'il percevait avant la suspension de son contrat.

Cas particulier des salariées état de grossesse

En cas d'impossibilité de reclassement, le licenciement ne peut être prononcé qu'à l'issue de la période de protection prévue par l'article L. 122.25.2 du Code du travail sauf faute grave de l'intéressée non liée à l'état de grossesse ou impossibilité de maintenir le contrat.

CE QU'IL FAUT SAVOIR *CE QU'IL FAUT FAIRE*

IV - ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE

1 - BENEFICIAIRES

Les salariés en activité, utilisés de manière continue, comptant au moins 3 mois d'ancienneté *(cf. Annexe 1 « Détermination de la durée des services du chapitre PX 4)*, peuvent prétendre à une absence pour affection de longue durée lorsqu'ils sont atteints d'une affection dûment constatée relevant de l'article L 324.1 du code de la Sécurité Sociale, les mettant dans l'impossibilité d'exercer leur activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

2 - DUREE

- L'absence pour affection de longue durée est octroyée pour la période indiquée sur l'arrêt de travail.
- Les périodes d'absence pour affection de longue durée s'ajoutent les unes aux autres dans la limite des droits.
- Dans le cas d'une absence pour affection de longue durée suivie d'une reprise de travail, de nouveaux droits à congé sont ouverts dès lors que la reprise de travail est au moins égale à un an.

Durée de l'absence pour affection de longue durée

- Suivant l'art. R 323-1 du code de la Sécurité Sociale. L'indemnité journalière peut être servie pendant une période de 3 ans calculée date à date pour chaque affection. Le délai s'entend de la période totale d'indemnisation, y compris les 6 premiers mois d'arrêt de travail indemnisés au titre de la maladie.
- L'indemnisation de l'absence est assurée, d'une part par la Sécurité Sociale Indemnités Journalières Sécurité Sociale (IJSS) et d'autre part suivant l'ancienneté par :

  - La Poste du 1er au 45ème jour d'arrêt

  et
  - La MG du 47ème au terme des droits à IJSS.
- Au-delà, le salarié est placé en congé non rémunéré ou bascule dans l'incapacité permanente.

3 - REMUNERATION DE L'ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUEE DUREE

Après 3 mois d'ancienneté.

La Poste assure par subrogation le montant du salaire net sur la base du salaire moyen des 3 ou 12 derniers mois selon le mode de calcul le plus favorable et en fonction de l'ancienneté comme indiquée sur le tableau ci-dessous.

Ancienneté	1er j → 45 j SS + LP	46 j → 360 j SS + MG	> 360 j
3 mois ≤ ancienneté ≤ 1 an	100 %	100 %	65 %
1 an < ancienneté ≤ 5 ans			80 %
5 ans < ancienneté ≤ 10 ans			80%
10 ans < ancienneté ≤ 20 ans			80 %
ancienneté > 20 ans			85 %

LP : La Poste
SS : Sécurité Sociale IJSS
MG : Mutuelle Générale
j : jours d'absence

Pour consulter les schémas d'activité dans leur globalité, vous les trouverez sur :

Opérations RH / Documentation professionnelle / Procédures / Schémas d'activité / Présences - Absences / Congé pour affection de longue durée

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

4 - POSITION ADMINISTRATIVE DU SALARIE EN ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE

Le temps passé en absence pour affection de longue durée est assimilé à de l'activité effective pour le calcul de l'ancienneté de service requise pour les droits aux autres congés.

5 - OCTROI D'UNE ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE (CONGE INITIAL OU PROLONGATION)

SCHEMA D'ACTIVITE « OCTROI D'UNE ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE »

Tout comme pour les salariés, c'est le chef de service qui instruit les dossiers des absences pour affection de longue durée des salariés placés sous son autorité. Toutefois, les médecins utilisent pour prescrire leur avis d'arrêt de travail, les imprimés Cerfa de la Sécurité Sociale dont le volet 3, destiné à l'employeur, ne permet pas de s'assurer que le salarié est bien atteint d'une affection ouvrant droit à une absence pour affection de longue durée (CSS, art D.322-1).

(CSS : Code la Sécurité Sociale)

Aussi, en attendant d'obtenir du salarié, qui demande le bénéfice de ce congé, la notification de prise en charge d'une ALD, La Poste le place en congé ordinaire de maladie à titre conservatoire. Il lui appartient par la suite de produire les pièces justificatives attestant que sa maladie est prise en charge au titre d'une affection reconnue comme relevant d'une absence pour affection de longue durée

L'absence pour affection de longue durée débute à compter du jour de la première constatation médicale de la maladie par le médecin de contrôle ou le médecin traitant.

Une demande de prolongation déclenche la même procédure que lors de l'octroi.

6 - REPRISE A L'ISSUE D'UNE ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE

Schema d'activite « Reprise a temps plein »

Suivre la procédure décrite à l'article 6 de la rubrique III « Absence pour maladie ».

En cas de reprise de travail à durée réduite pour raison de santé, l'indemnité journalière versée par la Sécurité Sociale peut être maintenue en tout ou partie.

7 - SITUATION DU SALARIE INAPTE A REPRENDRE SON TRAVAIL A L'EXPIRATION DE SES DROITS A ABSENCE POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE

Se reporter au § 7 de la rubrique III « Absence pour maladie ».

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

V - LE CONGE DE MATERNITE, DE PATERNITE OU D'ADOPTION

A - LE CONGE DE MATERNITE OU D'ADOPTION

1 - DUREE DU CONGE DE MATERNITE

Les salariées peuvent bénéficier d'un congé de maternité ou d'adoption rémunéré après 3 mois de service ou 75 jours rémunérés (*cf.* Annexe 1 du chapitre PX 4 « Durée des services »).

Remarque :
La salariée n'ayant pas l'ancienneté nécessaire pour être rémunérée par La Poste est placée en congé non rémunéré. Elle peut cependant avoir l'ancienneté nécessaire pour percevoir l'indemnité de la CPAM.

La réglementation relative au personnel titulaire et stagiaire (*cf.* chapitre PC 4) s'applique à la salariée, sauf en ce qui concerne le retard volontaire du point de départ du congé de maternité. En effet, lorsque la salariée cesse son activité professionnelle après le début du congé prénatal légal, la CPAM ne prolonge pas d'autant l'indemnisation de la période postnatale. Dans ces conditions, les périodes prénatales et postnatales de congé de maternité accordées doivent correspondre précisément aux périodes légales de congés indemnisées par la Sécurité Sociale.

Arrêt pour grossesse pathologique

Un repos supplémentaire pour état pathologique lié à la grossesse d'une durée maximale de 14 jours peut être octroyé sur prescription médicale. Il fait partie du congé de maternité du point de vue de la rémunération et s'ajoute au congé de maternité proprement dit. Cet arrêt doit intervenir dans la période de grossesse accolée ou non au repos prénatal.

En cas de subrogation

Dès la déclaration de grossesse, faire remplir et signer la rubrique « maternité » et elle seule, de l'attestation de salaire (*cf.* Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières) et la transmettre au CIGAP.

En l'absence de subrogation

Dès la déclaration de grossesse, faire compléter par le CIGAP une attestation de salaire pour les assurances maladie et maternité (*cf.* Modalités d'octroi des prestations maladie, grave maladie, maternité au titre de la convention commune et du régime prévoyance) et la remettre à la salariée après renvoi par le CIGAP.

Si les conditions d'octroi sont remplies, la gestion de la salariée pendant la maternité est identique à celle des titulaires et des stagiaires (*cf.* chapitre PC4), en particulier en ce qui concerne les facilités de service.

- Voir schéma d'activité « Congé maternité ».

Arrêt pour grossesse pathologique

- Réception d'un avis d'arrêt de travail en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse :

a) L'arrêt est jointif au repos prénatal

Si la rubrique maternité de l'attestation de salaire a bien été complétée, dès la déclaration de grossesse, et transmise à la Direction, transmettre l'avis d'arrêt de travail à la Direction. Si tel n'est pas le cas, le faire compléter.

- cas de subrogation

- Transmettre l'avis de congé à la salariée dès réception en provenance du CIGAP.

- en l'absence de subrogation

- Transmettre à la salariée l'avis de congé et l'attestation de salaire maladie, maternité et parternité dûment complétée dès réception en provenance du CIGAP.

- L'UGRH actualise le fichier de gestion.

b) L'arrêt de travail n'est pas jointif au repos prénatal

- Procéder comme au § a).

- Dans tous les cas, faire compléter la rubrique maternité sur une nouvelle attestation de salaire et la transmettre à la Direction.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Arrêt pour couches pathologiques

Au congé de maternité proprement dit peut s'ajouter 4 semaines de congé pour couches pathologiques qui entrent dans le cadre de la maternité pour La Poste et de la maladie pour la CPAM.

Salariée ne remplissant pas les conditions d'ancienneté nécessaire à l'octroi d'un congé rémunéré

La salariée, qui ne possède pas de droit à congé de maternité ou d'adoption rémunéré, est placée en congé non rémunéré pour maternité ou adoption pendant la durée réglementaire normale de congé de maternité ou d'adoption.

A l'issue de cette période, la situation de la salariée est réglée dans les mêmes conditions que celles prévues pour la salariée ayant bénéficié d'un congé de maternité ou d'adoption rémunéré.

Bien que la salariée ne soit pas en activité pendant ce congé, cette période est prise en compte pour le calcul des droits à congés payés.

2 - DUREE DU CONGE D'ADOPTION

A - En cas de non partage entre le père et la mère

10 semaines ou 70 jours en cas d'adoption simple
22 semaines ou 154 jours en cas d'adoption multiple
18 semaines lorsque l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants à charge du foyer

B - En cas de partage du congé entre le père et la mère

81 jours en cas d'adoption simple
172 jours en cas d'adoption multiple
137 jours lorsque l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants du foyer.

Lorsque le congé est partagé en deux parties, l'absence des parents peut être simultanée. La plus courte des deux périodes ne peut être inférieure à 11 jours.

En cas de renonciation totale ou partielle au congé d'adoption au profit de l'autre conjoint, une déclaration sur l'honneur du parent qui renonce est nécessaire pour octroyer le congé à l'autre parent.

3 - REMUNERATION

Pendant la durée du congé, la salariée qui remplit les conditions d'ancienneté est rémunérée à 100 % du salaire net.

. En cas de subrogation, le salaire est versé par La Poste à hauteur de 100 % du salaire net durant toute la durée du congé de maternité ou d'adoption prévue par la Sécurité Sociale.

. En l'absence de subrogation, les indemnités journalières dues par la Sécurité Sociale sont déduites de la rémunération allouée par La Poste.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Arrêt pour couches pathologiques

Réception d'un avis d'arrêt de travail pour couches pathologiques.

- Vérifier que cet arrêt est bien jointif au congé maternité.
- Transmettre à l'UGRH.
- Transmettre l'avis de congé à la salariée, dès réception, en provenance de la Direction en cas de subrogation et accompagné de l'attestation de salaire (congé maladie) en cas de non subrogation.
- L'UGRH actualise le fichier de gestion.

Voir schéma d'activité « Congé d'adoption ».

CE QU'IL FAUT SAVOIR / *CE QU'IL FAUT FAIRE*

4 - REPRISE DE SERVICE A L'ISSUE DU CONGE DE MATERNITE

Après un congé de maternité, la salariée est réintégrée dans son emploi sous réserve d'une visite de contrôle d'aptitude à la reprise.

S'il s'agit d'un congé d'adoption, la salariée n'est soumise à un contrôle d'aptitude à la reprise que si l'éloignement du service est supérieur à 3 mois.

Reprise de service à l'issue du congé de maternité

- Procéder le cas échéant au contrôle d'aptitude à la reprise comme indiqué ci-dessus aux articles 6 et 7 de la rubrique III « Le congé de maladie » § 6 et 7.

5 - INAPTITUDE DE LA SALARIEE A LA REPRISE

L'inaptitude de la salariée doit être constatée par un examen médical du médecin de contrôle (*cf.* article 7 de la rubrique III « Le congé de maladie »).

Inaptitude de la salariée à la reprise

- Procéder comme indiqué ci-dessus au titre III « Le congé de maladie » § 7.

6 - DECES DE LA MERE DU FAIT DE L'ACCOUCHEMENT

Le père peut s'absenter de droit pendant la période de repos postnatal restant à courir à partir du décès sous réserve qu'il cesse tout travail salarié pendant la période d'indemnisation.

Décès de la mère du fait de l'accouchement

Le salarié remet un certificat de décès.

- Faire établir une demande de congé.
- Remplir une fiche familiale 893 A.
- Adresser au CIGAP la demande accompagnée des pièces justificatives.

A la réception du titre de congé, procéder comme indiqué au chapitre PC 4 rubrique Congé de maternité.

7 - PRIORITE DU CONGE DE MATERNITE SUR LES AUTRES CONGES

La salariée placée en congé de maladie, de grave maladie, en congé pour accident, en congé annuel, peut bénéficier d'un congé de maternité.

Il doit être mis fin au congé précédemment accordé à partir de la date à laquelle la salariée est en droit de prétendre au congé de maternité. Le congé pour grossesse pathologique interrompt dans les mêmes conditions le congé précédemment accordé.

A l'issue du congé de maternité, la salariée peut être replacée en congé pour accident du travail ou grave maladie, si elle remplit toujours les conditions d'octroi.

Cas d'une grossesse déclarée suivie d'une fausse couche avant le 181ème jour de grossesse

Pendant la période de repos qui suit la fausse couche, la salariée est placée en congé de maladie. La rémunération du congé de maladie à plein ou demi-salaire sera versée, déduction faite des indemnités journalières maternité versées par la Sécurité Sociale en cas de non subrogation.

Si la salariée est subrogée, elle percevra directement son salaire par La Poste.

Cas d'une grossesse déclarée suivie d'une fausse couche avant le 181ème jour de grossesse

A réception d'un avis de travail accompagné d'un certificat médical d'interruption de grossesse :

- Transmettre à l'UGRH.
- Placer la salariée en congé de maladie (voir rubrique III).

En cas de subrogation, transmettre l'avis de congé de maladie à la salariée dès réception en provenance de la Direction.

En l'absence de subrogation, transmettre à la salariée l'avis de congé maladie et l'Attestation de salaire maternité dès réception, en provenance de la Direction.

- L'UGRH actualise le fichier de gestion.

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

8 - DUREE D'UTILISATION DES CDII AVEC REMUNERATION LISSEE

Le contrat de travail intermittent à durée indéterminée prévoit la durée annuelle minimale de travail et les périodes travaillées, définies de façon plus ou moins précises.

1) Lorsque les périodes travaillées ne sont pas précisées ou lorsqu'elles sont précisées sans indication du nombre d'heures à effectuer (*cf.* exemples 1 et 2 de durée d'utilisation de CDII bénéficiant d'un congé de maternité avec rémunération lissée) et dans la mesure où le congé de maternité est prévisible (contrairement au congé de maladie), il convient, afin que la salariée ne soit pas contrainte d'effectuer en dehors de son congé de maternité toutes les heures prévues au contrat, de décompter pour ce congé un nombre d'heures proportionnelles à la durée du congé, soit :

Durée hebdomadaire moyenne de travail = durée annuelle minimale de travail / 52 semaines

Nombre d'heures à décompter pour le congé de maternité :

Durée hebdomadaire moyenne de travail x Nb de semaines du congé de maternité (y compris grossesse et couches pathologiques)

2) Par contre, dans le cas où le contrat de travail prévoit des périodes de travail précisément définies, la durée en heures de ces périodes incluses dans le congé de maternité doit être défalquée de la durée annuelle minimale de travail à effectuer (*cf.* exemple 3 de durée d'utilisation de CDII bénéficiant d'un congé de maternité avec rémunération lissée).

B - LE CONGE DE PATERNITE

1 - BENEFICIAIRES

Tout salarié en activité, père d'un enfant né après le 1er janvier 2002 ou né prématurément mais dont la naissance était prévue après le 31 décembre 2001 peut bénéficier du congé de paternité.

Voir schéma d'activité « Congé de paternité ».

2 - CONDITIONS D'OCTROI

La seule condition exigée est la preuve de la filiation par une copie de l'acte de naissance, du livret de famille ou de l'acte de reconnaissance de l'enfant par le père.

Le congé doit être pris dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant.

Le congé peut être reporté en cas d'hospitalisation de l'enfant au cours de la période néonatale ou en cas de décès de la mère.

3 - DUREE DU CONGE

11 jours calendaires consécutifs en cas de naissance unique
18 jours calendaires consécutifs en cas de naissance multiple

Ce congé ne peut être fractionné. Il peut s'ajouter de manière jointive au congé pour naissance de 3 jours ouvrables.

4 - SITUATION ADMINISTRATIVE DU SALARIE

La durée du congé est prise en compte pour la détermination de l'ancienneté et des droits à congés annuels.

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

5 - REMUNERATION

5.1 - SI LE SALARIE REMPLIT LES CONDITIONS REQUISES POUR L'OUVERTURE DU CONGE REMUNERE (3 mois d'ancienneté ou 75 jours rémunérés)

Conformément à l'avenant de la Convention Commune La Poste - France Télécom, La Poste assure l'équivalent de 100 % du salaire net, déduction faite des indemnités journalières.

Si le salarié bénéficie de la subrogation, les indemnités journalières sont versées par La Poste.

5.2 - SI LE SALARIE NE REMPLIT PAS LES CONDITIONS REQUISES POUR L'OUVERTURE DU CONGE REMUNERE (3 mois d'ancienneté ou 75 jours rémunérés)

Le salarié est placé en congé non rémunéré pour paternité. Il ne percevra que les indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale s'il remplit les conditions pour les percevoir.

6 - OCTROI DU CONGE DE PATERNITE

Le salarié doit adresser sa demande, au moins 1 mois à l'avance, à son responsable hiérarchique par lettre recommandée avec avis de réception (ou la lui remettre en main propre contre décharge), en précisant les dates souhaitées.

Voir schéma d'activité « Congé de paternité ».

CE QU'IL FAUT SAVOIR *CE QU'IL FAUT FAIRE*

VI - ABSENCE POUR ACCIDENT DU TRAVAIL

PREAMBULE

Les salariés sont couverts pour le risque accident du travail par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en contrepartie d'une cotisation versée par La Poste.

Les accidents ou rechutes d'accidents antérieurs au 1er février 1991 doivent être traités selon les règles applicables aux accidents du travail des agents contractuels de droit public, le risque accident étant assuré avant cette date par La Poste pour l'ensemble des agents.

1 - DEFINITION

L'accident se distingue de la maladie par des critères de soudaineté et d'extériorité. La maladie présente généralement une évolution lente, continue et progressive et est due à une cause intérieure.

Un accident du travail est un accident survenant par le fait ou à l'occasion du service à un salarié pour lequel La Poste verse une cotisation « Accident du Travail » assise sur la totalité de la rémunération.

2 - CHAMP D'APPLICATION DE LA LEGISLATION SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Peuvent bénéficier de la législation sur les accidents du travail :

2.1 - LES SALARIES VICTIMES D'UN ACCIDENT (OU D'UNE AGRESSION) SURVENU(E) PAR LE FAIT OU A L'OCCASION DU TRAVAIL, SUR LE LIEU ET PENDANT LE TEMPS DE TRAVAIL ALORS QU'IL EXISTE UN LIEN DE SUBORDINATION ENTRE LA VICTIME ET LA POSTE.

N.B. *: Le temps de travail commence à l'entrée des salariés sur le lieu de travail et il se continue tant qu'ils restent sous l'autorité de leur chef immédiat. Il faut entendre par lieu, l'endroit où le salarié se trouve ou se transporte pour l'exécution de son travail.*
Le lien de subordination est le rapport de dépendance et d'autorité entre le salarié et son chef immédiat.

Un accident de trajet est considéré comme un accident du travail s'il est survenu sur le trajet d'aller ou de retour le plus direct entre :

- le lieu de travail et la résidence principale ou la résidence secondaire(1) présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial,

- le lieu de travail et le lieu où le salarié prend habituellement ses repas.

Les déplacements effectués pour le compte personnel du salarié ne peuvent ouvrir droit au bénéfice des accidents du travail.

Pour consulter les schémas d'activité dans leur globalité, vous les trouverez sur :

Opérations RH / Documentation professionnelle / Procédures / Schémas d'activité / Présences – Absences / Absences pour raisons de santé / Accident du travail

---

(1) La résidence principale est le lieu où le salarié réside de façon habituelle. La résidence secondaire peut être assimilée à une résidence principale dans la mesure où elle est stable (caractère d'une véritable habitation) et habituelle (le salarié s'y rend régulièrement à des intervalles de temps rapprochés).

CE QU'IL FAUT SAVOIR | *CE QU'IL FAUT FAIRE*

Le trajet commence ou se termine au moment où le salarié franchit les limites de sa propriété privée.

***N.B** : La réalité de l'accident doit être établie autrement que par les seules déclarations de la présumée victime. La bonne foi de l'intéressé est en effet inopérante. En particulier, l'avis formulé par un supérieur hiérarchique sur le crédit à accorder aux propres déclarations de la victime tel que, "bonne foi ne pouvant être mise en doute", ne saurait en aucun cas être considéré comme une présomption suffisante de nature à suppléer l'absence de preuve incombant à l'intéressé.*

2.2 - LES SALARIES ATTEINTS D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE.

Sont considérées comme maladies professionnelles, les maladies présentant un lien certain et direct avec l'exécution du service et expressément citées à l'article R-461-3 du code de la Sécurité Sociale.

Voir l'article VII « Le congé pour maladie professionnelle » ci-après.

2.3 - CAS PARTICULIER DES SALARIES PLACES EN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Les salariés placés en congé de formation professionnelle bénéficient de la législation sur les accidents du travail, en cas d'accident survenu au cours ou à l'occasion du congé en cause, sous réserve que soient remplies toutes les conditions habituellement requises pour la reconnaissance de l'imputabilité au service.

3 - DROITS DE LA VICTIME D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

3.1 - L'ABSENCE POUR ACCIDENT DU TRAVAIL N'INFLUE PAS SUR :

- le calcul des droits à congé de maladie,
- l'appréciation,
- la détermination du montant des droits aux primes (rendement, résultat d'exploitation ...).

3.2 - LORSQUE LES BLESSURES CONSECUTIVES A UN ACCIDENT DU TRAVAIL ONT ENTRAINE LE DECES OU UNE INCAPACITE PERMANENTE DE TRAVAIL, LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE ATTRIBUE UNE RENTE ACCIDENT DU TRAVAIL

La victime peut contester le taux d'incapacité permanente retenu, dans un délai de 2 mois à compter de la date de la notification devant la Commission Régionale d'Invalidité du lieu de son domicile.

En cas de rejet, le salarié peut saisir la Commission Nationale Technique, dans un délai d'un mois à compter de la date de la notification de la Commission Régionale.

3.3 - LE SALARIE VICTIME D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL A DROIT AU REMBOURSEMENT PAR LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES FRAIS RELATIFS AUX SOINS NECESSITES PAR L'ACCIDENT

Ce service des prestations est assuré au-delà de la date de consolidation ou de reprise de service, si la relation de cause à effet entre l'accident et lesdits frais est établie avec certitude.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

4 - REMUNERATION

Pour la période d'incapacité temporaire de travail précédant, soit la guérison ou la consolidation de la blessure, soit la rechute ou l'aggravation ou bien le décès, La Poste garantit 100 % du salaire brut pendant 45 jours dès l'entrée en fonction déduction faite des IJSS.

Le régime de prévoyance débute à partir du 46ème jour en complément des IJSS à concurrence de :

100 % du salaire brut du 46ème au 180ème jour

et

90 % du salaire brut au-delà du 180ème jour.

5 - INDEMNITES JOURNALIERES DE SECURITE SOCIALE

Pendant le congé pour accident du travail, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie verse soit directement à la victime (en cas de non subrogation) soit à l'employeur en cas de subrogation, une indemnité journalière calculée à partir du salaire de base.

Le salaire de base comprend les rémunérations, salaires ou gains perçus le mois précédent l'accident (salaire + complément Poste + complément pour charges de famille (éventuellement) + complément géographique (éventuellement).

Le salaire journalier de base est égal au salaire de base divisé par 30.

L'indemnité journalière perçue par la victime est égale à 60 % du salaire journalier de base, pendant les 28 premiers jours de l'arrêt de travail à compter du lendemain de la date de l'accident. A partir du 29ème jour, l'indemnité journalière est portée à 80 % du salaire journalier. Cette prestation est servie à la victime sans distinction entre les jours ouvrables, les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison, soit la consolidation des blessures, ou la reprise de travail si elle est antérieure, ainsi qu'en cas de rechute ou de prolongation.

Le droit à l'indemnité journalière AT ou MP est subordonné au respect des obligations suivantes :

- observer les prescriptions du praticien ;
- se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical ;
- respecter les heures de sorties autorisées par le praticien et fixées par décret ;
- s'abstenir de toute activité non autorisée.

6 - FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

La victime doit, dans un délai maximum de 24 heures, informer ou faire informer le chef immédiat, même dans le cas d'un accident bénin.

Si l'accident ne s'est pas produit sur le lieu du travail, la déclaration doit être transmise par la victime, au chef immédiat, par lettre recommandée avec avis de réception.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Voir schéma d'activité « Accident du travail ».

Tout salarié doit être dûment informé qu'un accident du travail, aussi bénin soit-il :

- Doit être signalé par écrit dans les plus brefs délais au chef immédiat.
- Etre constaté médicalement.
- Faire l'objet d'une déclaration.

Quelle que soit la nature de l'accident du travail, qu'il ait des conséquences graves ou bénignes, qu'il entraîne ou non un arrêt de travail, le chef immédiat doit, lorsque l'accident est signalé :

- Procéder aux constatations nécessaires pour s'assurer de la réalité de l'accident et de sa relation avec le travail.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Dans le cas où le blessé aurait négligé de signaler l'accident à son chef immédiat, il lui appartiendrait ultérieurement de faire la preuve du fait accidentel et de sa relation avec le travail.

Ultérieurement, toutes les formalités relatives à l'accident (renouvellement de la feuille d'accident, prolongation de l'arrêt de travail, rechute) sont effectuées directement par le salarié. S'il bénéficie de la subrogation, c'est le CIGAP qui transmet à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie l'attestation de salaire nécessaire (*cf.* attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle) ; s'il ne bénéficie pas de la subrogation, il doit transmettre lui-même à la CPAM l'attestation de salaire établie par le CIGAP.

L'employeur doit dans les 48 heures transmettre à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont relève la victime, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la déclaration d'accident du travail et, le cas échéant, dans les délais les plus brefs, l'attestation de salaire en cas d'arrêt de travail.

Par ailleurs, la victime conserve la possibilité de déclarer elle-même l'accident à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie jusqu'à l'expiration de la 2ème année qui suit l'accident.

Cas d'un accident mortel du travail (accident de trajet exclu)

Sur avis favorable du chef de service, la victime est en général décorée à titre posthume de la médaille d'or. Une lettre de condoléances et un diplôme sont adressés au plus proche parent.

Les ayants droits reçoivent un capital décès égal à 100 % du salaire de référence *(cf.* Garantie du régime de prévoyance).

Cas d'un accident de la circulation

Tout utilisateur d'un véhicule de La Poste doit être muni d'un constat amiable (AUTO 40 PTE).

CE QU'IL FAUT FAIRE

- Demander à la victime (si cela s'avère possible) et aux témoins éventuels de relater par écrit de la façon la plus détaillée possible à l'aide de croquis et de plans, les causes et les circonstances de l'accident.
- Inviter la victime à consulter un médecin afin de fournir un certificat médical descriptif des blessures (cet examen médical est effectué dans l'intérêt du salarié, il pourra être utile en cas d'aggravation afin d'établir la relation de cause à effet).
- Remettre à la victime (même si un doute subsiste quant à l'imputabilité de l'accident au travail), après l'avoir complétée, une liasse « Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » à trois volets pour la prise en charge des frais médicaux (*cf.* feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle).

Saisir les données de l'accident dans l'application informatique SIPREVA ou selon « l'organisation métiers » si l'établissement n'a pas SIPREVA.

- Remplir la liasse « Déclaration d'accident du travail » à 4 volets (*cf.* Déclaration d'accident du travail) en portant en regard de l'emplacement réservé à la qualification professionnelle le grade et éventuellement la fonction du salarié.
- Suivre les indications du schéma d'activité « Accident du travail ».

En cas d'accident mortel du travail

- Afin que la médaille puisse être remise au moment des obsèques, faire connaître aussitôt au CIGAP :
  - la date de l'accident,
  - les circonstances de l'accident,
  - la date du décès,
  - le nom et l'adresse de la personne (parent proche) susceptible de recevoir la lettre de condoléances, l'insigne et le diplôme correspondants,
  - l'avis sur l'opportunité de cette distinction.
- Faire connaître au CIGAP les noms et adresse des ayants cause.

En cas d'accident de la circulation

- Recueillir, soit le rapport de l'accident auprès du commissariat de police, soit le constat amiable (AUTO 40 PTE).

N.B. *: En l'absence de ces pièces, procéder aux constatations nécessaires et prendre notamment les noms et adresses des témoins.*

CE QU'IL FAUT SAVOIR

7 - OCTROI DU BENEFICE DES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL - OCTROI DU CONGE

Le bénéfice des dispositions relatives aux accidents du travail est octroyé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), lorsque le caractère professionnel de l'accident est reconnu.

En cas de doute sur le caractère professionnel de l'accident, la Division RH adresse à la CPAM ses observations et ses réserves quant à la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service.

Lorsqu'il existe un doute pour la Caisse Primaire de d'Assurance Maladie, sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une lésion, ou que la Division RH a formulé des réserves, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie informe la victime et la Division RH par lettre recommandée avec avis de réception dans le délai de 30 jours pouvant être porté à 3 mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de l'accident, qu'elle émet des réserves quant à la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

Les contestations portant sur le caractère professionnel de l'accident relèvent de la compétence de la Commission de Recours Amiable de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la résidence du salarié. Celui-ci dispose d'un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision pour adresser sa contestation à cet organisme.

En cas de rejet, la victime peut formuler un recours devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale dont relève sa résidence par lettre recommandée dans le délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision contestée.

En cas de nouveau rejet, le salarié peut interjeter appel devant la Cour d'Appel dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

8 - CONTROLE MEDICAL DES ARRETS DE TRAVAIL POUR ACCIDENT DU TRAVAIL

Il consiste à recueillir l'avis du médecin de contrôle principalement en cas de prolongation ou de rechute.

Un contrôle médical peut être effectué avant que la demande de congé ne parvienne à l'établissement.

Il doit être effectué chaque fois qu'il y a doute sur la réalité du bien fondé de la demande de congé pour accident du travail ou maladie professionnelle.

4 cas peuvent se présenter :

A) Le congé AT est justifié : le salarié est placé en congé accident du travail rémunéré.
B) Modification de la nature du congé sans modification de sa durée : le salarié est placé en congé pour maladie rémunéré si les conditions d'ouverture de ce congé sont réunies.
C) Modification de la nature et de la durée du congé : un nouveau titre de congé est établi au titre de la maladie.
D) Modification de la durée du congé : un nouveau titre de congé pour AT est établi.

Dans les cas, B, C, D, la Sécurité Sociale est avisée des réserves émises par La Poste. La décision définitive n'est prise qu'à réception de la notification de la CPAM.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Voir processus « Octroi d'une absence pour accident du travail » :

Opération RH / Documentation professionnelle / Procédures / Processus / Absences / Absences pour raisons de santé / L'accident du travail et la MP

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

A l'issue du congé

1) Le salarié reprend son service

La CPAM est avisée de la date de reprise du salarié.

2) Le salarié ne reprend pas son service

Il est invité à reprendre ses fonctions dans les meilleurs délais.

Il est placé en congé de maladie ou pour accident du travail non rémunéré.

La CPAM est avisée de la décision de La Poste.

Dans les deux cas, si ultérieurement l'avis de la CPAM diffère de la décision initialement prise par la division RH, une position commune est recherchée.

9 - PROLONGATION D'UN CONGE POUR ACCIDENT DU TRAVAIL

Le salarié adresse directement à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie un certificat médical de prolongation.

Au-delà de 45 jours, le salarié est rémunéré par la MG au titre du régime de prévoyance.

10 - RECHUTE

La rechute se définit comme une récidive subite et spontanée de l'affection dont est atteinte la victime, provenant de l'évolution des séquelles de l'accident initial et sans intervention d'une cause extérieure.

La déclaration de rechute est faite par le salarié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le salarié qui, après guérison (ou consolidation des blessures) et reprise de service, interrompt ses fonctions par suite d'une maladie ou d'une infirmité ayant un rapport avec son accident, doit, dès lors que la relation de cause à effet avec l'accident est formellement établie, bénéficier à nouveau, si ses fonctions lui en donnent le droit, de la protection sociale renforcée
(*cf.* § 3 « Droits de la victime d'un accident de travail »).

N.B. *: Il n'y a pas rechute après tentative de reprise avant la date de consolidation des blessures ou de guérison. Il s'agit alors d'une prolongation.*

Dans le cas où la rechute entraîne une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire de la période qui précède immédiatement l'arrêt de travail causé par cette rechute.

Toutefois, s'il apparaît que cette indemnité est d'un montant inférieur à celle calculée lors du précédent arrêt, le salarié est indemnisé sur la base de l'indemnité journalière la plus élevée.

CE QU'IL FAUT SAVOIR	*CE QU'IL FAUT FAIRE*

11 - REPRISE DE SERVICE

- La reprise du travail peut se faire sans qu'il y ait pour autant guérison ou consolidation. C'est la CPAM qui fixe les dates de guérison ou de consolidation.

- Le salarié doit présenter un certificat médical attestant son aptitude à reprendre le travail.

Le salarié dont l'absence est égale ou supérieure à 8 jours est soumis avant reprise ou dans les 8 jours qui suivent à une visite de contrôle d'aptitude à la reprise.

Cette visite doit être effectuée par le médecin de prévention professionnelle.

Reprise à temps partiel

La victime d'un accident du travail peut bénéficier, si elle n'est pas consolidée ou guérie, ou si une rééducation fonctionnelle lui est nécessaire, d'une reprise à temps partiel en vue de favoriser l'amélioration de son état de santé, sous réserve de l'accord de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et d'un certificat médical du médecin traitant.

Ce temps partiel est accordé par période d'un mois renouvelable.

Le salarié qui reprend ses fonctions à temps partiel pour des raisons thérapeutiques :

- perçoit l'équivalent de sa rémunération, le temps de travail non effectué étant indemnisé par la CPAM,

- a ses congés payés décomptés par journées entières,

- ne peut prétendre, en cas d'absence, pendant la durée du temps partiel, pour maladie ou tout autre motif, à une prolongation d'une durée équivalente au temps non utilisé.

12 - SITUATION DU SALARIE INAPTE A LA REPRISE

L'inaptitude temporaire ou définitive du salarié à exercer ses fonctions doit être constatée par un examen médical de prévention.

IMPORTANT

S'il s'agit d'un salarié recruté par contrat à durée déterminée, l'employeur :

- ne peut pas résilier le contrat par anticipation,

- ne peut pas refuser le renouvellement du contrat, s'il comporte une clause de renouvellement, sauf s'il justifie d'un motif réel et sérieux étranger à l'accident.

S'il est mis fin au contrat avant le terme prévu par le contrat ou la clause de renouvellement, une indemnité correspondant au moins aux salaires et avantages que le salarié aurait du percevoir, devra être versée au salarié.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

CE QU'IL FAUT FAIRE

12.1 - INAPTITUDE PARTIELLE PROVISOIRE

Il s'agit d'une inaptitude partielle et provisoire :

- Le poste ou les conditions de travail peuvent être aménagés.

Le médecin fixe la durée de l'inaptitude à l'issue de laquelle il devra déclarer le salarié apte ou non à la reprise de ses anciennes fonctions :

• Le salarié est apte à la reprise de ses fonctions.

Le salarié reprend ses activités.

• Le salarié est inapte à la reprise de ses fonctions.

Il sera soumis à un 2ème examen médical du médecin de prévention professionnelle 2 semaines plus tard qui devra confirmer l'inaptitude définitive (*cf.* § 12.2 ci-après).

- Le poste ou les conditions de travail ne peuvent être aménagés.

Le salarié est placé en congé d'accident.

12.2 - INAPTITUDE DEFINITIVE

L'inaptitude définitive du salarié à ses fonctions doit être constatée par 2 examens médicaux du médecin de prévention professionnelle à 2 semaines d'intervalle.

Un mois après la date du 2ème examen, le salarié doit, soit être reclassé, soit être licencié (*cf.* chapitre PX 8 « Cessation de fonctions »).

Dans l'attente de la conclusion définitive, le salarié est placé en congé accident.

Si, à l'issue du délai d'un mois, le salarié n'est ni licencié, ni reclassé, il est rémunéré sur la base du salaire qu'il percevait avant la suspension de son contrat.

En cas d'invalidité, le salarié a droit à une rente de la CPAM et de la MG. Le CIGAP instruit le dossier.

Cas particulier des salariées en état de grossesse

En cas d'impossibilité de reclassement, le licenciement ne peut être prononcé qu'à l'issue de la période de protection prévue par l'article L. 122.25.2 du Code du Tavail sauf faute grave de l'intéressée non liée à l'état de grossesse ou impossibilité de maintenir ledit contrat.

CE QU'IL FAUT SAVOIR — *CE QU'IL FAUT FAIRE*

VII - ABSENCE POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

DEFINITION

Une maladie est dite « maladie professionnelle » quand elle est définie et indemnisée comme telle par la Sécurité Sociale.

1 - MODES DE RECONNAISSANCE DU CARACTERE PROFESSIONNEL DES MALADIES

Les maladies pouvant être reconnues comme maladies professionnelles sont :

1 - D'une part, les maladies désignées dans les tableaux du Code de la Sécurité Sociale dès lors que l'ensemble des caractéristiques indiquées dans ces tableaux sont remplies (*cf.* Tableau n°57 Décret n° 91-877 du 3.9.91 "Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail").

D'autre part :

2 - Les maladies désignées dans les tableaux mais dont une ou plusieurs conditions y figurant ne sont pas remplies, dès lors qu'il est établi que la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau est directement causée par le travail habituel de la victime.

3 - Les maladies hors tableaux dès lors qu'il est établi qu'il existe un lien essentiel et direct avec le travail habituel du salarié et qu'elles entraînent le décès de celui-ci ou une incapacité permanente au moins égale à 66,66 %.
Dans les deux derniers cas, il appartient toujours au salarié d'apporter la preuve d'un lien certain et direct entre le travail effectué et la maladie contractée.

La reconnaissance du caractère professionnel de la maladie est alors effectuée par les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) qui ont été créés à cet effet.

2 - LES CRRMP[1]

Ils ont été crées pour donner des avis reconnaissant ou rejetant le caractère professionnel ou non dans les cas évoqués aux points 2 et 3 ci-dessus.

Ils peuvent être saisis par le salarié ou par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie gestionnaire qui a recueilli et instruit les éléments nécessaires du dossier.

Le CRRMP**[1]** compétent est celui où demeure le salarié (*cf.* Liste des villes siège de CRRMP[1]).

L'avis motivé rendu par le CRRMP s'impose à La Poste et à la CPAM.

3 - PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DU CARACTERE PROFESSIONNEL DES MALADIES

Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée doit être déclarée par le salarié ou ses ayants droits à la CPAM qui instruit le dossier. Pour cela, il lui est possible de faire pratiquer au salarié des examens médicaux complémentaires et de procéder à une enquête administrative.

La demande doit être faite dans un délai de 15 jours à compter de la cessation de travail ou de la constatation de la maladie.

- Répondre à toute demande émanant de la CPAM.
- En cas de réception de déclaration de maladie professionnelle :
  - aiguiller le salarié vers la CPAM,
  - rédiger un rapport décrivant le poste de travail détenu par le salarié.

(1) CRRMP : Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

CE QU'IL FAUT SAVOIR | *CE QU'IL FAUT FAIRE*

Les pièces nécessaires à la constitution du dossier sont :

A - Une demande motivée du salarié accompagnée d'un certificat médical « Accident du travail, maladie professionnelle » complétée par le médecin choisi par le salarié.

B - Un rapport circonstancié rédigé dans un délai d'un mois à compter de la demande par le service RH décrivant chaque poste de travail détenu par le salarié depuis son entrée à La Poste et permettant d'apprécier les conditions d'exposition du salarié à un risque professionnel.

C - Le cas échéant, les conclusions des enquêtes diligentées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie compétentes auprès des services RH et du médecin de prévention professionnelle.

D - Le rapport établi par les services du contrôle médical de la CPAM.

Lorsque l'ensemble des conditions de prise en charge est rempli, la CPAM statue sur le caractère professionnel ou non de la maladie dans un délai de 3 mois pouvant être porté à 6 mois. La saisie du CRRMP ne permet pas la prorogation de ces délais.

La CPAM notifie au salarié soit directement sa décision, soit la teneur de l'avis rendu par le CRRMP.

La Poste est toutefois informée, en sa qualité d'employeur, de la nature de la décision administrative prise par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie gestionnaire.

4 - CONSEQUENCES DE LA RECONNAISSANCE DU CARACTERE PROFESSIONNEL D'UNE MALADIE

<u>PRESTATIONS EN NATURE</u>

L'ensemble des prestations en nature est pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie gestionnaire dans les mêmes conditions qu'un accident du travail.

<u>PRESTATIONS EN ESPECES</u>

Les salariés bénéficient du maintien de leur rémunération dans les mêmes conditions que pour un accident du travail.

A la fin des soins, la victime est soit guérie, soit consolidée. Dans ce dernier cas, elle conserve des séquelles évaluées par le médecin conseil de la CPAM et indemnisées par la CPAM et, le cas échéant, par la Mutuelle Générale dans les mêmes conditions que pour un accident du travail.

CE QU'IL FAUT SAVOIR *CE QU'IL FAUT FAIRE*

VIII - AUTRES PRESTATIONS

1 - INVALIDITE / INCAPACITE PERMANENTE

A) Pension d'invalidité du 2ème et 3ème groupe

Pension S.S. : 50 % du salaire moyen des 10 meilleures années dans la limite de 50 % du plafond de la S.S. La pension du 3ème groupe est complétée par la majoration pour l'assistance d'une tierce personne.

MG(*) : complète cette prestation à concurrence de :

- Si ancienneté ≤ 1 an : 50 % du salaire de référence
- Si ancienneté > 1 an : 65 % du salaire de référence

B) Pension d'invalidité du 1er groupe

Pension S.S. : 30 % du salaire de référence des 10 meilleures années dans la limite de 30 % du plafond.

MG(*) : complète cette prestation à concurrence de 30,6 % du salaire de référence.

C) Cas d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle

Taux d'invalidité égal au moins à 66 % : la MG complète l'indemnisation de la S.S. dans la limite de 65 % du salaire de référence.

Taux compris entre 33 et 66 % : la MG complète la prestation de la S.S. suivant la formule décrite ci-dessous :

$$\frac{(\text{Rente invalidité } 2^{\text{ème}} \text{ catégorie}) \times 3N}{2}$$

N = taux d'incapacité de la Sécurité Sociale

2 - GARANTIE DECES

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, ses ayants cause reçoivent un capital décès qui se décompose comme suit :

IRCANTEC (sous réserve d'un an de cotisations) : 75 % du salaire soumis à cotisation Sécrité Sociale au cours des 12 derniers mois.

S.S. : 90 fois le gain journalier de base dans la limite du quart du plafond annuel.

MG(*) : complète cette prestation pour atteindre différents pourcentages du salaire annuel brut de référence en fonction de la tranche de salaire et de la cause du décès (*cf.* tableaux ci-dessous).

TABLEAU SYNTHETIQUE DES CAPITAUX VERSES

	Capital exprimé en pourcentage du salaire annuel brut de référence	
	Tranche A	**Tranches B et C**
Décès ou invalidité absolue et définitive **toutes causes**	200 %	225 %
Décès ou invalidité absolue et définitive de **cause accidentelle**	275 %	300 %
Décès ou invalidité absolue et définitive de **suite à agression**	350 %	375 %

(*)MG : Mutuelle Générale avec laquelle La Poste a signé un contrat de groupe

CE QU'IL FAUT SAVOIR

CE QU'IL FAUT FAIRE

CAPITAL DEGRESSIF SUITE A DECES TOUTES CAUSES APRES 65 ANS

Dans ce cas, le capital qui sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) s'élève à :

Age	Capital exprimé en pourcentage du capital de base (décès toutes causes)
66 ans	85 %
67 ans	70 %
68 ans	55 %
69 ans	40 %
70 ans et +	25 %

QUI EST BENEFICIAIRE DU CAPITAL DECES ?

Les bénéficiaires du capital sont désignés par référence au contrat MG, sauf à ce que le salarié exprime une dérogation particulière par le biais de l'imprimé « Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès » remis à la MG lors de l'affiliation au régime de prévoyance ou ultérieurement en cas de modification des souhaits du salarié.

La désignation du ou des bénéficiaire(s), qui peut être également effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique, doit être adressée dûment remplie à la MG.

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation formelle par le bénéficiaire.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de pré-décès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation particulièred'un bénéficiaire ou en cas de pré-décès de tous les bénéficiaires désignés, le capital garanti en cas de décès est versé aux bénéficiaires déterminés dans l'ordre suivant (voir exemple § 4) :

- Le conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès.
- A défaut, le partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité non dissout à la date du décès.
- A défaut, les descendants nés ou à naître, présents ou représentés, par parts égales.
- A défaut, les ascendants par parts égales entre eux ou aux survivants d'entre eux.
- A défaut, les frères et sœurs par parts égales entre eux ou aux survivants d'entre eux.
- A défaut, les héritiers par parts égales entre eux ou aux survivants d'entre eux.

CE QU'IL FAUT SAVOIR | *CE QU'IL FAUT FAIRE*

3 - RENTE EDUCATION

PRESENTATION DE LA GARANTIE RENTE EDUCATION

En cas de décès d'un assuré et en présence d'enfant(s) à charge, la MG verse, outre le capital décès défini ci-dessus, une Rente Education à chaque enfant s'il est majeur ou au représentant légal de l'enfant. Cette Rente, définie en fonction de l'âge de l'enfant, est égale à un pourcentage du salaire annuel brut de référence de l'assuré.

Enfants à charge : sont considérés comme enfant à charge les enfants âgés de moins de 21 ans qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis s'ils sont effectivement à la charge du salarié, c'est-à-dire qu'il pourvoit à leurs besoins et assume la charge effective et permanente de son entretien ou pour lesquels il verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Sont également concernés :

- Les enfants âgés de plus de 20 ans et de moins de 26 ans :

  - qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité,
  - qui sont en apprentissage (ou assimilé) et percoivent une rémunération inférieure à 70 % du SMIC mensuel et peuvent en justifier par une copie du contrat et du dernier bulletin de salaire.

Ces enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la veille de leur 21ème anniversaire ou de leur 26ème anniveraire.

- Les enfants qui sont atteints d'un handicap les mettant dans l'impossibilité de se livrer à un activité rémunératrice (ressources mensuelles au maximum égales au quart du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en ce qui concerne exclusivement leurs ressources d'origine professionnelle, abstraction faite des compléments de salaire versés par l'Etat et de toutes ressources attachées au handicap) et qui percoivent l'allocation aux adultes hanidcapés (Loi n°75-534 du 30/06/75 modifiée par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005). Aucune limitation d'âge ne leur est appliquée.

QUEL EST LE MONTANT DE LA RENTE EDUCATION ?

Le montant de la rente annuel est défini comme suit :

- Jusqu'au 12ème anniversaire : 5 % du salaire annuel brut de référence de l'assuré,

- Du 12ème au 17ème anniversaire : 7 % du salaire annuel brut de référence de l'assuré,

- Du 17ème au 21ème anniversaire (ou 26ème si poursuite des études) : 8 % du salaire annuel brut de référence de l'assuré.

Pour les enfants qui sont atteints d'un handicap, cet handicap devant être reconnu au moment du décès de l'assuré, la Rente Education est servie à un taux fixe de 7 % du salaire anuel brut de référence de l'assuré, quel que soit l'âge de l'enfant au moment du décès.

Cette rente est à caractère viager sous condition que l'état d'handicap perdure.

CE QU'IL FAUT SAVOIR | *CE QU'IL FAUT FAIRE*

QUI EST LE BENEFICIAIRE DE LA RENTE EDUCATION?

Les bénéficiaires des Rentes Education sont les enfants à charge des assurés décédés ou les enfants majeurs placés sous un régime de protection légale, définis ci-dessus (voir exemple § 4).

Si le bénéficiaire est mineur non émancipé, la Rente Education est service pour son compte à la personne qui, au moment du versement de la Rente Education, assume la charge effective et permamente de l'enfant. Si le bénéficiaire est majeur protégé, la Rente Education est servie pour son compte à son représentant légal.

QUELLES SONT LES MODALITES DE VERSEMENT DE LA RENTE EDUCATION ?

La Rente Education est versée trimestriellement et à terme échu.

QUAND CESSE LE PAIEMENT DE LA RENTE EDUCATION ?

Le service de la Rente Education prend fin à dater :

- Du jour où l'enfant atteint l'âge de 21 ou 26 ans s'il poursuit ses études.
- Du jour du décès du bénéficiaire.
- Du jour où l'enfant ne réunit plus les conditions exigées pour le bénéfice de ces prestations.

4 – EXEMPLE (selon valeur du plafond de la Sécurité Sociale 2006)

Un assuré décède à la suite d'une maladie. Il était marié et avait deux enfants âgés de 11 et 15 ans. Il a perçu un salaire brut de 35 000 € sur les 12 derniers mois. Il n'avait pas établi de désignation particulière de bénéficiaire.

- Sa femme percevra un capital de 70 983 €

Ce capital correspond à 200 % du salaire de référence tranche A, de 31 068 €, + 225 % du salaire de référence tranche B, de 35 000 €, soit

(2 x 31 068 €) + (2,25 x (35 000 € - 31 068 €)) = 70 983 €

- Et une Rente Education pour chacun des enfants.

La Rente éducation trimestrielle s'élèvera à 437,50 € pour le cadet et à 612,50 € pour l'aîné :

35 000 € x 5 % / 4 trimestres = 437, 50 € pour le cadet

35 000 € x 7 % / 4 trimestres = 612, 50 € pour l'aîné

Tableau n° 57

Décret n° 91-877 du 3-9-91

AFFECTIONS PERIARTICULAIRES PROVOQUEES PAR CERTAINS GESTES ET POSTURES DE TRAVAIL

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
-A- Epaule		
Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs)	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule
Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule
-B- Coude		
Epicondylite	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination
Epitrochléite	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination
Hygromas		
Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude	7 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
Hygroma chronique des bourses séreuses	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
Syndrome de la gouttière épitrochléo-oléocrânienne (compression du nerf cubital)	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
-C- Poignet - main et doigt		
Tendinite Ténosynovite	7 jours 7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts
Syndrome du canal carpien Syndrome de la loge de Guyon	30 jours 30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main
-D- Genou		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée
Hygromas		
Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou
Hygroma chronique des bourses séreuses	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou
Tendinite de la patte d'oie	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou
-E- Cheville et pied		
Tendinite achiléenne	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds

LISTE DES VILLES SIEGE DE C R R M P

Villes, siège d'un CRRMP	**Régions administratives et DOM**
Bordeaux	Aquitaine
Clermont-Ferrand	Auvergne
Dijon	Bougogne Franche-Comté
Lille	Nord-Pas-de-Calais Picardie
Limoges	Limousin Poitou-Charentes
Lyon	Rhône-Alpes
Marseille	Provence-Alpes-Côtes-d'Azur Corse
Montpellier	Languedoc-Roussillon
Nancy	Champagne-Ardenne Lorraine
Nantes	Pays-de-Loire
Orléans	Centre
Paris	Ile-de-France
Rennes	Bretagne
Rouen	Haute et Basse Normandie
Strasbourg	Alsace
Toulouse	Midi-Pyrénées
Pointe-à-Pitre	Guadeloupe Martinique Guyane
Saint-Denis	Réunion

GARANTIE DU REGIME DE PREVOYANCE INVALIDITE ET INCAPACITE PERMANENTE

SITUATION	CONDITIONS D'INDEMNISATION DU REGIME DE PREVOYANCE		Pour ordre -------- **Prestations** Sécurité Sociale et régimes retraites obligatoires **comprises dans la garantie prévoyance**
INVALIDITE/INCAPACITE PERMANENTE . **consécutive à un accident du travail ou maladie professionnelle taux d'incapacité permanente** : - 66 % ou plus - entre 33 et 66 %	versement jusqu'à, soit : - jouissance pension vieillesse Sécurité Sociale - 60ème anniversaire de l'adhérent - cessation de versement de la rente ou de la pension par la Sécurité Sociale	65 % du SR(1) $\frac{R \times (3 \times N)}{2}$	Rente Sécurité Sociale Rente Sécurité Sociale
. **autres cas d'invalidité permanente** - 1ère catégorie - 2ème catégorie - 3ème catégorie		30,6 % du SR(1) Ancienneté ≤ 1 an : 50 % Ancienneté > 1 an : 65 %	Prestations Sécurité Sociale Prestations Sécurité Sociale Prestations Sécurité Sociale autres que majoration tierce personne

DECES D'UN SALARIE DE MOINS DE 65 ANS	**Capital exprimé en % du SR(1)**		
	Tranche A	**Tranches B et C**	
Décès ou invalidité absolue et définitive **toutes causes**	200 %	225 %	
Décès ou invalidité absolue et définitive de **cause accidentelle**	275 %	300 %	
Décès ou invalidité absolue et définitive de **suite à agression**	350 %	375 %	

. Rente Education	Du décès de l'adhérent pour chaque enfant à charge en fonction de l'âge. < 12 ans 5 % du salaire annuel brut 12 ≥ ans < 17 7 % du salaire annuel brut 17 ≥ ans < 21 8 % du salaire annuel brut 26 (si poursuite des études) Si cet enfant est atteint d'un handicap, taux fixe de 7 % du salaire annuel brut quelque soit l'âge de l'enfant au moment du décès de l'adhérent (rente à caractère viager sous condition que l'état d'handicap perdure).	

(1) SR : salaire de référence des 3 ou des 12 derniers mois précédant l'arrêt

R : rente d'invalidité de 2ème catégorie
N : taux d'incapacité de la Sécurité Sociale

CONDITIONS D'ANCIENNETE POUR L'OCTROI DES PRESTATIONS MALADIE, AFFECTION DE LONGUE DUREE, ABSENCE POUR ACCIDENT DE TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE, MATERNITE, AU TITRE DE LA CONVENTION COMMUNE, DU REGIME DE PREVOYANCE ET SECURITE SOCIALE

NATURE DES CONGES	CONDITIONS NECESSAIRES A L'OUVERTURE DES DROITS	
	CONVENTION COMMUNE ET REGIME PREVOYANCE	REGIME DE SECURITE SOCIALE [1]
Absence pour maladie	3 mois d'ancienneté	Durée minimale d'activité : . congé inférieur à 6 mois - 200 h pendant le trimestre ou les 3 mois précédant l'arrêt . congé supérieur à 6 mois - 12 mois d'immatriculation à la Sécurité Sociale
Affection de longue durée	3 mois d'ancienneté	- 800 h pendant les 4 trimestres ou les 12 mois précédant l'arrêt dont 200 h pendant le 1er trimestre ou les 3 premiers mois
Absence pour accident du travail ou maladie professionnelle	sans condition	
Congé maternité	3 mois d'ancienneté ou 75 jours rémunérés	10 mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement et soit avoir effectué 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou 90 jours précédents, soit justifier d'un montant de cotisations dues au titre des assurances maladie invalidité et décès assises sur les rémunérations des six mois civils précédents, au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 1015 fois la valeur du SMIC horaire applicable au premier jour de la période de référence

(1) Conditions d'ouverture des droits à la Sécurité Sociale

MODALITES D'OCTROI DES PRESTATIONS MALADIE, AFFECTION DE LONGUE DUREE, ACCIDENT DE TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE, MATERNITE, AU TITRE DE LA CONVENTION COMMUNE ET DU REGIME DE PREVOYANCE

NATURE DES ABSENCES	Conditions	Convention Commune SS et LP	Régime de prévoyance SS et MG		
MALADIE	**Ancienneté**	**1er au 45ème jours**	**46ème au 90ème jours**	**91ème au 180ème jours**	**Au delà du 180ème jours**
	3 mois < à ≤ 1an	100 %	100 %	65 %	65 %
	1 an < à ≤ 5 ans			75 %	70 %
	5 ans < à ≤ 10 ans			80 %	75 %
	10 ans < à ≤ 20 ans			85 %	80 %
	> à 20ans			90 %	85 %
AFFECTION DE LONGUE DUREE	**Ancienneté**	**1er au 45ème jours**	**46ème au 360ème jours**	**Au delà du 360ème jours**	
	3 mois < à ≤ 1an	100 %	100 %	65 %	
	1 an < à ≤ 5 ans			80 %	
	5 ans < à ≤ 10 ans			80 %	
	10 ans < à ≤ 20 ans			80 %	
	> à 20ans			85 %	
ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE	**Pas de condition d'ancienneté**	**1er au 45ème jours**	**46ème au 180ème jours**	**Au delà du 180ème jours**	
		100 %	100 %	90 %	
MATERNITE	**3 mois d'ancienneté ou 75 jours rémunérés**	**Pendant toute la durée de l'absence pour maternité SS et LP** 100 %	Néant		

LP : La Poste
SS : Indemnités Journalières Sécurité Sociale (IJSS)
MG : Mutuelle Générale
% : Pourcentage du salaire brut

MODALITES D'OCTROI DES PRESTATIONS MALADIE, AFFECTION DE LONGUE DUREE, ACCIDENT DU TRAVAIL, MATERNITE AU TITRE DU REGIME DE SECURITE SOCIALE

NATURE DES CONGES	POUR ORDRE : INDEMNITE JOURNALIERE (IJ) DE LA SECURITE SOCIALE	
	SALAIRE JOURNALIER DE BASE	INDEMNISATION
Absence pour maladie	Salaire journalier brut des 3 derniers mois (rémunération/90j) dans la limite du plafond de la Sécurité Sociale (Art L et R 323-4 du code de la Sécurité Sociale)[(4)]	A chaque arrêt après 3 jours de délai de carence 50 % du salaire[(1) (2)] journalier 51,49 % du salaire journalier à partir du 1er jour du 7ème mois de perception ininterrompue
Affection de longue durée		3 jours de délai de carence au 1er arrêt 50 % du salaire journalier[(1) (2)] 51,49 % du salaire journalier à partir du 1er jour du 7ème mois de perception ininterrompue durée maximale 3 ans[(3)]
Absence pour accident du travail	Salaire journalier brut du mois précédant l'accident	pas de délai de carence indemnisation : - 60 % du salaire journalier pendant 28 jours - 80 % du salaire journalier à partir du 29ème jour[(2)]
Congé maternité	Salaire journalier des 3 derniers mois dans la limite du plafond diminuée des cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, veuvage, vieillesse, IRCANTEC, de la contribution solidarité et de la CSG (pas de la CRDS)[(4)]	100 % du salaire net pendant la durée légale du congé

(1) Si 3 enfants, à compter de 31 jours d'absence continue, 2/3 salaire journalier sans toutefois être supérieur à 1/45ème du plafond mensuel de la Sécurité Sociale
(2) Si arrêt de travail supérieur à 3 mois, revalorisation du salaire journalier par application d'un coefficient fixé par arrêté
(3) Nouveau délai de 3 ans si reprise pendant 1 an continu
(4) Ou des 12 mois antérieurs en cas d'activité discontinue ou saisonnière

EXEMPLES DE DUREE D'UTILISATION
DE CDII BENEFICIANT D'UN CONGE DE MATERNITE AVEC REMUNERATION LISSEE

1°) Durée annuelle minimale de travail : 800 heures

Périodes travaillées du 01/01 au 31/12 sans précisions supplémentaires.
Congé de maternité du 14/03 au 13/08 inclus (22 semaines).

Nombre d'heures à décompter pour le congé de maternité : $\frac{800}{52} \times 22 =$ **338 h 27**

Après son congé de maternité, la salariée devrait effectuer :
800 h - (338 h 27 + heures déjà effectuées avant le congé de maternité)

2°) Durée annuelle minimale de travail : 800 heures

Périodes travaillées du 01/01 au 30/03 et du 01/07 au 30/11 sans précisions supplémentaires.
Congé de maternité du 14/03 au 13/08 (22 semaines).

Nombre d'heures à décompter : $\frac{800}{52} \times 22 =$ **338 h 27**

Après son congé de maternité, la salariée devrait effectuer :
800 h - (338 h 27 + heures déjà effectuées avant le congé de maternité)

3°) Durée annuelle minimale de travail : 1 200 h

Périodes travaillées précisément définies :

. du 01/01 au 30/04 : 5h/j. 5j/semaine soit 425 h
. du 01/05 au 12/06 : 3h/j. 5j/semaine soit 90 h
. du 13/06 au 31/07 : pas d'utilisation
. du 01/08 au 10/12 : 7h/j. 5j/semaine soit 665 h
. du 19/12 au 23/12 : 4h/j. 5j/semaine soit 20 h

Nombre d'heures à décompter pour le congé de maternité :

Ce sont celles qui étaient prévues au contrat
90 h du 01/05 au 12/06
0 h du 13/06 au 31/07
315 h du 01/08 au 01/10
soit **405 h**

Après son congé de maternité, la salariée devrait effectuer :

du 01/10 au 10/12 : 10 semaines x 35 h = 350 h
du 19/12 au 23/12 : 20 h



NOD

____

____

SIPREVA (Système d'Information et de Prévention des Accidents)

DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE n° Fonctionnaires titulaires ou stagiaires seulement	**DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL n°** Agents contractuels

L'établissement de ce document n'entraîne pas automatiquement la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service.

NOTA : *Les droits d'accès à l'information et de rectifications éventuelles, prévus par la loi du 6 janvier 1978, s'appliquent aux données du présent document qui, pour les besoins de la gestion, sont obligatoirement mémorisées dans les fichiers informatiques*.

Etablissement *ou* Service : ______________________ Adresse : ______________________

Nom et qualité du Chef d'établissement *ou* de service :

____

N° d'immatriculation à la sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : ______________________

____

Grade : ______________________

NOM : ______________ Prénom(s) : ______________
(en majuscules d'imprimerie)

Situation de famille : ______________________

Date d'embauche : ______________________

TITULAIRE	STAGIAIRE	CDI	CDD	APPRENTIS, STAGIAIRES ECOLE

(1)

Date de l'accident : |_|_|_|_|_|_|

Jour de la semaine ______________

Heure : |_|_| h |_|_|

Nature de l'accident (2) |_|

Lieu de l'accident (2) |_|

Adresse exacte de l'accident : ______________________

____

Moyen de transport utilisé : ______________________

Horaire de service de la victime le jour de l'accident : ______________________

Nature de l'accident : ______________________

Activité de la victime au moment de l'accident : ______________________

Véhicule postal

N° ……………………….

Siège des lésions (2) : ______________________

Nature des lésions (2) : ______________________

Suites immédiates de l'accident : SANS ARRET DE TRAVAIL – AVEC ARRET DE TRAVAIL – DECES (1)

Lieu où la victime a été transportée ou s'est rendue après l'accident : ______________________

L'accident a-t-il fait d'autres victimes (1) ? OUI NON

____

____

Noms, prénoms et adresses	1. ______________________ ______________________ 2. ______________________ ______________________	Nom et adresse du tiers	______________________ ______________________ ______________________
Un rapport de police ou de gendarmerie a-t-il été établi ? et par qui ?	______________________ ______________________ ______________________	Compagnie d'assurance du tiers	______________________ ______________________
		Nature du contrat d'assurance RCAUTO-CYCLE-ANIMAUX-INDIVIDUELLE - multirisques(1)	

Jour et Heure auxquels l'accident a été	Déclaré par la victime (1) : ______________ Constaté par l'employeur (1) : ______________	Fait à ______________ , le ______________
Une feuille d'accident	de service (1) de travail (1)	
A été N'a pas été	délivrée (1)	Timbre à date ou cachet du service
Le contrôle médical	A été N'a pas été — provoqué (1)	

(1) rayer les mentions inutiles (2) voir au verso

LES LISTES CI-DESSOUS NE SONT DONNEES QU'A TITRE D'INDICATION

Elles n'excluent pas les précisions complémentaires
QUE LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT SERAIT EN MESURE DE FOURNIR.

NATURE DE L'ACCIDENT

- ☐ si accident de la circulation pendant le trajet
- ☐ si accident de la circulation pendant le service
- ☐ si autre accident pendant le trajet
- ☐ si autre accident pendant le service

Il est précisé qu'un accident est dit de la circulation lorsqu'un véhicule au moins est impliqué (dirigé par la victime ou par un tiers).

Lieu de l'accident

- ☐ sur le trajet aller ou sur le trajet retour entre le domicile (ou le lieu où l'intéressé prend habituellement ses repas, etc…) et le lieu de travail.
- ☐ au cours d'un déplacement pendant les heures de travail pour le compte de La Poste
- ☐ sur le lieu de travail habituel
- ☐ sur le lieu de travail occasionnel

SIEGE DES LESIONS

Tête (yeux exceptés)
Yeux
Cou, colonne vertébrale,
Membres supérieurs (mains et poignets exceptés)
Mains et poignets
Thorax, abdomen, bassin
Membres inférieurs (pieds et chevilles exceptés)
Pieds chevilles

Lésions internes
Localisation multiple
Non précisé

nature des lesions

Fracture
Brûlure
Amputation
Plaie (coupure, écorchure autres plaies) sans piqûre
Contusion
Inflammation
Entorse
Luxation
Asphyxie

Commotion
Présence corps étranger
Hernie
Lumbago
Intoxication
Troubles visuels
Troubles auditifs
Déchirures musculaires ou tendineuses
Lésions nerveuses
Choc émotionnel
Autres

Les accidents qui se produisent par le fait ou à l'occasion du service sont dits « accidents du travail » lorsqu'ils surviennent à des agents contractuels. Ils sont dits « accidents de service » lorsqu'ils surviennent à des fonctionnaires (avec des modalités particulières pour les stagiaires).

La répartition des accidents de service d'une part et des accidents du travail d'autre part obéit à deux législations différentes. Il s'ensuit d'importantes différences non seulement dans les prestations servies mais également dans les règles de gestion.

TEXTES DE BASE

ACCIDENTS DE SERVICE :

Article 34-2 in fine e 65 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant statut général de la Fonction Publique.
Code des pensions civiles et militaires de retraite.
Recueil PC7 du Guide Mémento.

La victime d'un accident de service doit, dans la journée où l'accident s'est produit, ou au plus tard dans les vingt-quatre heures, sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer son chef immédiat.

Dans le cas où le blessé aurait négligé de signaler l'accident à son chef, il lui appartiendrait ultérieurement de faire la preuve de son accident et de sa relation avec le travail.

ACCIDENTS DU TRAVAIL :

Livre IV du Code de la Sécurité Sociale.
Recueil PXb5.

La victime d'un accident du travail doit, dans la journée où l'accident s'est produit, ou au plus tard dans les vingt-quatre heures, sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer son chef immédiat.

Dans le cas où le blessé aurait négligé de signaler l'accident à son chef, il lui appartiendrait ultérieurement de faire la preuve de son accident et de sa relation avec le travail.

Le chef immédiat remplit les deux exemplaires de la déclaration SIPREVA (déclaration d'accident du travail). Le premier exemplaire est inséré dans le dossier qui a été ouvert à l'occasion de l'accident. Le second est, dans les quarante-huit heures, adressé à l'Inspecteur du Travail, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

TRES IMPORTANT

Les accidents de service, contrairement à la procédure en vigueur pour les accidents du travail, ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration à l'Inspecteur du Travail, ni d'enquête de la part du Greffier du Tribunal d'Instance.

INFORMATIONS SIPREVA
à usage exclusivement interne

Code Regate................................Type d'entité.................................(voir menu)

INFORMATION AGENT *(une fiche individuelle par agent)*

N° d'identifiant : Code fonction :

Régime de travail : ☐ matin ☐ brigade jours ☐ brigade nuit
☐ après-midi ☐ mixte ☐ ½ nuit ☐ autre (voir menu)

Activité : ☐ distribution/livraison ☐ transbordement ☐ manutention
☐ tri machine ☐ tri manuel ☐ relevage/collecte
☐ maintenance/entretien ☐ travail administratif ☐ guichet
☐ commercial ☐ autre (voir menu)

Ancienneté dans le poste de travail :...../...../....../...............
Nombre d'heures travaillées depuis le début de vacation le jour de l'accident...
Etat physique : ☐ fatigué ☐ déficience physique ☐ maladie
☐ sans influence

Type de l'accident : ☐ chute de personne ☐ accident musculaire ☐ piqûre/coupure
☐ incendie ☐ heurt ☐ sinistre majeur
☐ chute d'objet ☐ accident circulation ☐ autre (voir menu)
☐ agression humaine ☐ agression animale

Protections: ☐ individuelles dotées et portées ☐ collectives existantes
☐ individuelles dotées et non portées ☐ collectives inexistantes
☐ individuelles non dotées ☐ sans objet
☐ individuelles non adaptées

Consignes de sécurité correspondantes: ☐ Oui ☐ Non

Formation à la sécurité correspondante (au poste de travail) : ☐ Oui ☐ Non

Environnement : ☐ pluie ☐ neige, verglas ☐ brouillard
☐ chaleur ☐ vent ☐ sans effet
☐ ensoleillement ☐ catastrophe naturelle ☐ autre (voir menu)

MOYEN DE LOCOMOTION

Moyen de locomotion en cause ☐ Oui (remplir ci-dessous) ☐ Non
☐ à pied ☐ véhicule léger (4 roues) ☐ tracteur gare
☐ poids lourds ☐ bicyclette ☐ chariot élévateur
☐ cyclomoteur/moto ☐ chariot automoteur à conducteur porté

Nature du fait

☐ infraction commise par l'agent ☐ infraction commise par un tiers ☐ infraction partagée
☐ défectuosité du véhicule ☐ infrastructure routière défaillante

MATERIEL EN CAUSE

Matériel en cause ☐ Oui (remplir ci-dessous) ☐ Non
Etat : ☐ usure ☐ défaut de conception
☐ inadapté ☐ défaut d'entretien ☐ sans influence

Matériel mobile : ☐ conteneur ☐ structure de lettres
☐ hayon ☐ transpalette ☐ autre (voir menu)

Machine : ☐ tri ☐ bureautique ☐ enliasseuse
☐ à oblitérer ☐ outils ☐ autre (voir menu)

Bâtiment : ☐ quai ☐ escalier ☐ plan incliné ☐ autre (voir menu)
☐ porte ☐ sol ☐ vitre

Matériel d'exploitation : ☐ bac/caissette ☐ sac
☐ débris d'ouverture ☐ outillage ☐ autre (voir menu)

Mobilier : ☐ casier de tri ☐ bureau ☐ autre (voir menu)
☐ siège ☐ table d'ouverture

LISTE DES MENUS

Types d'entité :

- direction
- centre financier
- centre de tri
- centre de distribution
- bureau Grand Public
- plate forme Colis
- agence Colis
- centre de diffusion postale

Positions de travail (autre) :

- conduite
- formation
- accueil
- boulisterie manuelle
- boulisterie avec tracteur
- indexation

Régimes de travail (autre)

- boulangère
- roulement

Type de l'accident (autre) :

- contact/exposition
- projection de matière
- explosion
- électrocution
- noyade
- maladie (ex. infarctus)

Environnement (autre) :

- pollution
- grêle
- froid
- sol glissant
- sol encombré
- sol inégal
- gravillons
- local vétuste
- local exigu

Matériel mobile (autre) :

- ascenseur/monte charge
- matériel de boulisterie
- structures embarquées livraison

Machine (autre) :

- appareil électrique
- matériel de chantier (travaux)
- retourne-conteneur
- encamionneur
- tapis de déchargement

Bâtiment (autre) :

- seuil
- sas de sécurité
- armoire électrique
- installation sanitaire
- installation de chauffage
- climatisation

Matériel d'exploitation (autre) :

- palette
- casier de tri
- table d'ouverture

Mobilier (autre) :

- mobilier de rangement
- table
- panneau

LES PERIMETRES

La Mutuelle Générale	La Poste	
GESPRE	**RELAIS TERRAINS RH**	**CIGAP**
L'AFFILIATION - Gestion de l'affiliation - Carte d'assurance mutualiste (CAM) - Renonciation CMU - Traitement des salariés anciennement en assurance individuelle MG (statutaire) - Gestion des changements de situations	**AFFILIATION** **Accompagnement au recrutement** - Information générale sur le CCLP contexte social et juridique, avantages du CCLP, choix de la MG, démarches à effectuer … - Remise du dossier d'information - Remise de la renonciation CDD/Apprentis - Aide à l'affiliation et à l'utilisation du dossier	**Accompagnement au recrutement/affiliation** - Renonciation CDD/Apprentis - Signalisation de la nécessité de remettre un dossier d'information - Edition de l'attestation nominative **COTISATIONS** - Estimation des cotisations - Assiette de cotisation
LES PRESTATIONS	**PRESTATIONS**	**PRESTATIONS**
- Liens Noémie (relation MG/CPAM) - Prestation Santé - Prestation Prévoyance non subrogées - Traitement des salariés anciennement en assurance individuelle MG (statutaire) - Assurance individuelle	- Information générale sur les garanties/prestation du régime - Signalisation des absences aux CIGAP - Démarches à effectuer en cas de changement de situation (Etat civil), d'adresse, ou de collège	- Incapacité (bulletin de paie) : - Calcul de l'ancienneté acquise - Salaire de la subrogation - Attestation spécifique pour l'invalidité et le décès - Enregistrement des changements de situations (adresse, état civil, collèges, etc,..)

CONTROLE SUR L'INTERET THERAPEUTIQUE D'OCTROYER UN ARRET DE TRAVAIL POUR MALADIE A UN SALARIE EFFECTUANT UNE CURE THERMALE ACCORDEE PAR LA SECURITE SOCIALE

PRESENTEE PAR M. ....

Il est rappelé que la cure thermale est normalement effectuée pendant le congé annuel quelle qu'en soit la date.
L'autorisation de cure thermale accordée par la Sécurité Sociale ne signifie pas obligatoirement que la cure doit être effectuée au titre d'un arrêt de travail pour maladie.

L'article 56 de la Convention commune indique que « le congé pour cure thermale est assimilable au congé ordinaire de maladie, sous réserve d'un contrôle médical préalable portant sur l'intérêt thérapeutique de la cure et sur sa période ».

Sous réserve de remplir les conditions prévues par la Convention commune, l'indemnisation de l'arrêt de travail pour une cure thermale est effectuée par La Poste, après déduction des indemnités journalières s'il y a lieu. Les indemnités journalières sont éventuellement versées, par la sécurité sociale, sous conditions de ressources.

(1) cochez la case correspondante

Considérez-vous que la cure thermale, prescrite et prise en charge par l'assurance maladie doit absolument donner lieu, dans un but thérapeutique, à l'octroi d'un arrêt de travail pour maladie[3] indemnisé au titre de l'article 56 de la Convention commune?
OUI ☐ NON ☐

De plus, quelle que soit la réponse ci-dessus :

La cure doit-elle être impérativement suivie pendant la saison thermale la plus proche, à la date fixée par le médecin traitant ? OUI ☐ NON ☐

Ou bien l'agent peut-il effectuer sa cure à n'importe quel moment de la saison thermale notamment aux dates fixées pour les congés payés par son responsable hiérarchique ?
OUI ☐ NON ☐

Fait à ...., le ....

[3] *En cas de réponse négative, la cure thermale ne pourra être octroyée que dans le cadre d'une période de congés payés ou d'une autre catégorie d'absence sans rémunération (congé sabbatique par ex).*